

L'hôpital public

entre logique médicale et logique politique

L'Hôpital neuchâtelois fait les gros titres de la presse depuis plus de deux mois avec son plan stratégique. Il parvient même à concurrencer les heurts et malheurs du FC Xamax et de son président Bulat Chagaev.

Un jour c'est le projet de plan stratégique du Conseil d'Etat qui est l'objet de critiques, le lendemain c'est celui du conseil d'administration de l'HNE qui est montré du doigt. Les esprits s'échauffent, les commentaires s'accumulent dans les forums de discussion et l'avenir de l'hôpital, objet de toutes les attentions, est le centre des discussions, que ce soit dans la rue, autour d'un café ou dans les salles d'attente des cabinets médicaux.

On pourrait penser que le canton de Neuchâtel est un cas à part parmi les cantons suisses, que les débats politiques alimentent les médias depuis plusieurs années déjà, que les tensions parfois très vives relèvent d'une situation bien spécifique.

La réalité des logiques - médicale et politique -, qui s'affrontent trop souvent, n'est pas propre à Neuchâtel.

L'hôpital de Bienne est dans la tourmente depuis plusieurs années. Cet établissement qui a vécu des conflits internes majeurs, doit maintenant prendre des mesures de rationalisation de grande ampleur. Il a fait l'objet récemment d'une enquête parlementaire concernant sa gouvernance.

En Valais, le monde politique a mis en effervescence depuis plus de deux ans le Réseau santé Valais, pourtant considéré comme un hôpital performant aussi bien du point de vue économique que de celui de la qualité des prestations. Et la situation n'est pas encore calmée malgré un changement complet de son conseil d'administration.

L'année passée, l'Hôpital fribourgeois a failli devoir fermer sa maternité en raison du manque flagrant de médecins cadres, entraînant des discussions sans fin.

Et nous venons d'apprendre que le directeur de l'Hôpital du Jura jette l'éponge après avoir passé moins d'un an à la tête de l'établissement. Il invoque le manque d'autonomie et l'ingérence de l'Etat dans la conduite opérationnelle de l'hôpital.

A l'heure où l'on parle de concurrence sur la qualité des prestations et où la logique médico-économique a été prônée par les chambres fédérales à travers le nouveau financement hospitalier, de nombreux établissements se heurtent aux arguments de logique politique.

Les deux tendances sont-elles définitivement irréciliables ? J'ose encore croire que non, pour autant que les uns - professionnels de la santé et direction d'hôpitaux - et les autres - autorités politiques et administratives - soient disposés à dialoguer sereinement et dans le respect mutuel d'une part et à assurer pleinement chacun son rôle.

Laurent Christe, directeur général

La Dresse Yolanda Espolio Desbaillet cheffe du département de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs

Les centres de traitement et de réadaptation (CTR) de l'Hôpital neuchâtelois, soit les sites de La Béroche, du Val-de-Ruz, du Val-de-Travers et du Locle sont désormais réunis dans un département, indépendant de celui de médecine, placé sous la conduite de la Doctoresse Yolanda Espolio Desbaillet.

Après la mise au concours du poste dont la création a été décidée en septembre dernier, et après une procédure de sélection, le choix de la direction, séduite par les compétences et la vision de la candidate, s'est porté sur la Doctoresse Yolanda Espolio Desbaillet, jusqu'ici médecin-chef de l'HNE - Val-de-Travers depuis fin 2008 (fonction qu'elle continue d'assurer en parallèle à celle de cheffe de département).

Après l'obtention de son diplôme fédéral de médecin à l'Université de Genève et le titre de spécialiste FMH en médecine générale (2003), elle s'est orientée particulièrement vers la gériatrie et la gérontologie, avec en 2006 un certificat universitaire en gérontologie, puis en 2009 un FMH en médecine générale et gériatrie, cursus effectué principalement aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG).

C'est la révision du financement LAMal des structures de réadaptation à un horizon de deux ans et l'optimisation de notre dispositif pour en assurer la pérennité qui ont conduits à la création d'un département de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs depuis le 1^{er} janvier, comme annoncé l'automne dernier.

Nous souhaitons à la Dresse Espolio Desbaillet, comme à l'ensemble des médecins-chefs du département, que sont la Dresse Beyner, la Dresse Schenk, le Dr Hunkeler et le Dr Martignier, à Karim Mekdade, ICS et aux équipes des différents sites, beaucoup de plaisir dans la mise sur pied de ce nouveau département.

Tarifs 2012 : point de situation

Parmi les sujets chauds du moment figure la question des tarifs 2012. Les négociations avec les trois groupes d'assurances (tarifsuisse, Helsana-Sanitas-CPT et Assura-Supra négocient séparément les tarifs depuis cette année) ont abouti pour l'Hôpital neuchâtelois dans le domaine de l'hospitalisation. Le tarif SwissDRG est négocié à CHF 9'756.-, les tarifs de réadaptation, de réadaptation musculo-squelettique et de La Chrysalide sont fixés à respectivement CHF 644.-, CHF 763.- et CHF 720.-. Sur ces montants, les assureurs prennent en charge le 45 % et l'Etat de Neuchâtel le 55%, la subvention de l'Etat étant complétée par les tâches d'intérêt général.

Dans le domaine de l'ambulatoire, par contre, la situation est plus problématique. En effet, si un accord a été trouvé pour les groupes Helsana et Assura, avec un maintien à CHF 0.91 le point TARMED, tarifsuisse n'a pas accepté de reconduire ce tarif. Nous allons donc devoir demander à l'Etat de fixer le tarif pour les assureurs affiliés à tarifsuisse pour 2012, tarif qui pourra faire l'objet d'un éventuel recours.

Malgré cette difficulté liée à l'incertitude sur la valeur du point TARMED, nous sommes ravis de l'aboutissement des négociations dans le cadre de la mise en œuvre des SwissDRG. En effet, le climat de négociation avec les assureurs est constructif alors que les changements liés au nouveau tarif auraient pu inciter les partenaires à figer leurs positions.

Olivier Linder, directeur des finances

Identification des patients un bracelet pour améliorer la sécurité

Suite au déploiement du projet "Prévention des événements indésirables liés aux médicaments", la direction générale a décidé de plusieurs mesures visant à augmenter la sécurité des patients lors des soins, sur proposition de la Commission qualité clinique & sécurité des patients.

Une première mesure consiste à mettre en place une charte d'identification du patient, régissant les informations introduites dans OPALE et la manière de les codifier. L'autre mesure est une directive institutionnelle, touchant à l'identification du patient, qui prévoit la pose, dès l'admission, d'un bracelet d'identification des patients, sur tous les sites de l'HNE (sauf La Chrysalide).

Cette directive décrit également les modes d'identification des patients ainsi qu'un certain nombre de situations clés pour lesquelles un contrôle systématique d'identité devra être effectué (premier contact avec un patient, gestes invasifs, administration de traitements). Par la suite, il appartiendra aux directions des départements de déterminer pour chaque acte (ou groupe d'actes) le mode sur lequel le contrôle de l'identité du patient devra être effectué.

La mise en place effective de cette directive est liée à l'installation de nouvelles imprimantes sur l'ensemble des sites de l'HNE; une information officielle sera faite au moment où le système sera opérationnel. L'application de cette directive induira un certain nombre de tâches de vérification supplémentaires et constituera un progrès significatif dans l'amélioration de la sécurité, ceci en totale cohérence avec les recommandations nationales et internationales dans ce domaine.

Bureau qualité clinique & sécurité des patients

Vos salaires en 2012 échelon et renchérissement accordés

Les temps sont aux économies et tous les communiqués parlent de contraintes économiques ou de réduction des dépenses. Malgré cette ambiance difficile, la commission faitière a décidé d'accorder pour cette année 2012 aussi bien les échelons supplémentaires que le plein renchérissement.

Rappelons que pour être mis au bénéfice d'un échelon supplémentaire, les dispositions de la CCT Santé21 prévoient qu'il faut avoir travaillé au moins six mois depuis la dernière attribution d'un échelon... ou ne pas être déjà à l'échelon maximum, soit l'échelon 25 !

Le renchérissement, basé sur l'indice du mois d'août de l'année précédente, augmente l'échelle des salaires de 0.2 point, soit de 102.9 à 103.1, ce qui représente une augmentation réelle de 0.19%. Cette augmentation ne permet toutefois pas d'atteindre le niveau de l'indice 2009. En conséquence, les personnes qui étaient en situation bloquée en 2009, soit parce qu'elles avaient déjà atteint l'échelon 25, soit parce qu'elles étaient en situation de surévaluation, conserveront un supplément compensatoire de salaire qui sera légèrement diminué, de sorte à ce que leur salaire ne subisse pas de baisse en 2012.

Les augmentations de salaire, pour raison d'échelon supplémentaire et pour raison de renchérissement s'appliquent également au supplément de salaire pour travail de 20h00 à 7h00 (travail de nuit). Toute augmentation de salaire engendre un rappel de cotisation à la caisse de pensions qui est égal à la moitié de l'augmentation perçue, prélevé pendant 12 mois. Ces quelques précisions nous amènent tout naturellement à vous souhaiter une excellente année 2012 !

Blaise Della Santa, directeur des ressources humaines

Allo ComPHoNe ! quoi de neuf en 2011 ?

Avant d'entamer notre sprint final voici quelques échos de nos activités diverses et variées de l'exercice 2011. Nous avons choisi de vous communiquer le bilan de nos activités sous cette forme, vu le peu de public que nous rencontrons aux assemblées générales annuelles. Cette année encore, plusieurs collaborateurs se sont approchés de nous pour partager leurs soucis.

Comme vous l'avez certainement constaté, tous les collaborateurs HNE ont désormais accès à leurs décomptes horaires. Après un premier bilan, il apparaît que les collègues des services concernés sont satisfaits.

A l'occasion de la révision de la CTT 21 nous avons proposé plusieurs corrections, afin d'améliorer la compréhension et l'interprétation des textes.

La réorganisation des places de parking à Pourtales a suscité de vives réactions. Après une rencontre avec les responsables, la plupart des problèmes ont été résolus. Malgré nos efforts, quelques collaborateurs restent malheureusement mécontents.

Vitapause - concept du massage assis pendant les temps de pause - rencontre un franc succès sur tous les sites. Un bilan sera rendu après 6 mois d'activité, en février prochain. L'expérience est très positive et l'accueil réservé à nos collègues masseuses - initiatrices du concept - est chaleureux.

Par ailleurs, le groupe « assurances » de la ComPHoNe a participé au choix des nouvelles assurances sociales (maladie et accident) de l'institution.

Bien que n'étant pas un syndicat, la ComPHoNe se préoccupe de la situation de Prevoyance.ne. Elle se permettra de faire des propositions et de transmettre le ressenti général des collaborateurs. Elle souhaiterait aussi être un interlocuteur privilégié dans les réflexions pour l'élaboration des nouvelles mesures d'assainissement qui interviendront certainement en 2012.

Enfin, la collaboration avec la direction générale évolue positivement. Certains responsables n'ont toujours pas compris le rôle de la ComPHoNe et restent méfiants. Pourtant, nous sommes les « ambassadeurs » de l'HNE, nous sommes là pour faciliter la communication entre collaborateurs et direction.

Dès janvier 2012, un groupe de travail se penche sur l'organisation des élections de la nouvelle Commission du personnel pour la législature 2013-2016. Dans quelques semaines, vous aurez l'occasion de vous présenter, puis de voter !

Le Groupe communication de la ComPHoNe